SEÑOR SECRETARIO.- Corresponde aclarar que no se encuentra en Sala el señor Presidente de la Comisión.

SEÑORA LÓPEZ.- Propongo al señor Senador Vaillant para que ocupe la Presidencia.

(Apoyados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 45 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"Nota remitida por la Asociación Civil SOL DE VIDA solicitando una audiencia para exponer sobre la propuesta que será debatida en un Foro a desarrollarse en el Ateneo de Montevideo el día 1º de diciembre del corriente y cuyo tema central será: 'Rehabilitación, Prevención de la Actitud Delictiva y Sociedad'."

En realidad, esta solicitud no tiene relación con esta Comisión, por lo que nos pondríamos en contacto con el señor Presidente para que los recibiera, a los efectos de no distraer nuestra labor.

Corresponde ingresar al orden del día para considerar su único punto: "Carpeta N° 755/2007. Sistema Nacional Integrado de Salud. Creación. Proyecto de ley aprobado en nueva forma por la Cámara de Representantes".

Debo recordar que este proyecto de ley fue aprobado por el Senado y enviado a la Cámara de Representantes, la que a su vez le ha hecho modificaciones, motivo por el cual ha vuelto para su consideración. Se ha repartido a los señores Senadores un comparativo -Distribuido 2128/2007- en el que tenemos, en la columna izquierda, todos los artículos aprobados por el Senado y, en la derecha, los artículos que contienen las modificaciones que la Cámara de Representantes le ha introducido; cabe aclarar que los espacios en blanco significan que los artículos no han sido modificados por ese Cuerpo.

En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Consulto si consideraremos cada uno o todos juntos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como se imaginarán, la Bancada de Gobierno va a aprobar las modificaciones que ha hecho la Cámara de Representantes.

SEÑOR ALFIE.- Entonces, no hay nada de qué hablar. Simplemente, voy a dejar constancia de que la oposición está haciendo número, porque de lo contrario no habría quórum y, como consecuencia, en la sesión de mañana este proyecto de ley no podría ser considerado en el Plenario. Por lo tanto, que se vote.

SEÑOR PRESIDENTE.- Reconocemos que es correcto lo que dice el señor Senador Alfie, porque la Bancada oficialista no tiene número para aprobar este proyecto de ley en el día de hoy y si existe la posibilidad de que sea votado en esta sesión es porque la oposición habilita el quórum para hacerlo.

La aclaración que hice al comienzo tiene que ver con un deber de lealtad, es decir, estamos dispuestos a discutir lo que sea del caso, pero es importante que los señores Senadores conozcan que hay una decisión política de la Bancada de Gobierno en el sentido de aceptar las modificaciones de la Cámara de Representantes para que el proyecto de ley entre en vigencia lo antes posible.

SEÑOR ANTÍA.- Lo mejor sería que se votara.

SEÑOR PRESIDENTE.- Que se vote en general.

SEÑOR ALFIE.- Con las modificaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Naturalmente, señor Senador.

SEÑOR ANTÍA.- Que se vote en bloque y que después se destinen por lo menos diez minutos para explicarnos las modificaciones que se le han introducido, por cortesía a quienes estamos haciendo número.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¡Ni qué hablar! Si estiman del caso podemos hacerlo antes de su votación.

SEÑOR ANTÍA.- Comparto el procedimiento propuesto por el señor Senador Alfie, porque me parece que es una respuesta práctica a un planteo que viene ya definido. Que se vote, pues, y después se explique qué es lo que votamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perfecto.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el proyecto de ley relativo al Sistema Nacional Integrado de Salud con las modificaciones aprobadas por la Cámara de Representantes.

(Se vota:)

3 en 5. **Afirmativa.**

Queda aprobado el proyecto de ley con las modificaciones que a continuación pasamos a analizar.

La primera está en el artículo 14, donde se introduce un cambio en el orden de los vocablos sin modificar el concepto.

Por otra parte, en el artículo 22, donde se decía: …"al administrador del Fondo Nacional de Salud", etcétera, ahora se dice: …"a la Administración del Fondo Nacional de Salud", etcétera, lo que se repetirá en el proyecto en tres oportunidades.

En el artículo 25 se hace un agregado al final, estableciendo la obligación de los integrantes de la Junta Nacional de Salud de presentar declaración jurada ante la Junta Asesora en Materia Económico Financiera del Estado. Naturalmente, con esto estamos de acuerdo, aunque personalmente considero que no era necesario que se incluyera en el proyecto, porque se podía resolver directamente por reglamentación. De todas maneras, lo compartimos.

SEÑOR ALFIE.- La verdad es que aunque no lo estudié, me parece bien; no sé si los miembros de esta Junta estaban previstos dentro de los conceptos de la ley, y si no lo dice, aunque sea conceptualmente, no deberían presentar declaración jurada, ya que ella establece estrictamente quiénes deben hacerlo.

SEÑOR ANTÍA.- En la medida en que pasan a ser cargos de confianza, ¿verdad?

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso no fue modificado con respecto al proyecto anterior.

(Intervención de la señora Senadora López)

En el artículo 33 se cambia: “dentro de los primeros 120 (ciento veinte) días”, etcétera, por: “dentro de los primeros ciento veinte días”, etcétera.

El artículo 36, donde dice “la familia, comunidad y el medio ambiente”, etcétera, se modificó por “la familia, la comunidad y el medio ambiente”, etcétera.

El artículo 41, por su parte, modifica la referencia a la ley sin alterar el contenido. Donde decía: “en el artículo 28 literal e) de la presente ley”, ahora dice: “en el literal E) del artículo 28 de la presente ley”.

En el artículo 48 al final del texto original se agrega: “Los servicios complementarios de asistencia médica a que refiere el literal A) del artículo 7º del Decreto Nº 7/976, de 8 de enero de 1976, que abona el Banco de Previsión Social, alcanzan exclusivamente a las personas comprendidas en el artículo 8º del Decreto-Ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975, modificado por el artículo 1º de la Ley Nº 15.953, de 6 de junio de 1988, incluidas en el literal A) del artículo 2º de la Ley N°. 18.131, de 18 de mayo de 2007”. La señora Senadora Percovich, seguidamente, va a explicar quiénes son los que quedan comprendidos en estas modificaciones.

SEÑORA PERCOVICH.- En realidad, se refiere a las prestaciones incluidas en el viejo DISSE, tales como sillas de ruedas, lentes, etcétera, que continuarán siendo brindadas por el Banco de Previsión Social.

SEÑOR ALFIE.- Quiero dejar una constancia en este sentido.

En esta Comisión recibimos -creo que fue hace dos sesiones- a los padres de los niños que integran la Red Nacional de Centros Interdisciplinarios de Reeducación y Rehabilitación, además de recibir a los representantes del Banco de Previsión Social y de los Institutos.

Estas personas, trajeron una redacción alternativa que no fue contemplada en la Cámara de Representantes -quien habla les sugirió que se presentaran ante aquella Cámara antes de que fuese aprobada la ley- y que me parece es de recibo para dejar clara la situación. Apoyamos, pues, esa redacción alternativa, que lo único que hacía era incluirlo a texto expreso y no dejarlo librado a la reglamentación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero informar -y dejar constancia- que tengo la misma preocupación que el señor Senador, que en realidad es la que tuvimos todos quienes escuchamos a los visitantes. Cuando culminó aquella reunión, inmediatamente me comuniqué con el Ministerio de Salud Pública y les propuse un texto que, básicamente, era el que habían presentado acá nuestros visitantes, tratando de lograr que la Cámara de Representantes lo incorporara entre las modificaciones, de tal forma que hoy, cuando estuviéramos aceptando estas modificaciones que vienen de la otra Cámara, entre ellas, estuviera el agregado de ese artículo.

Lamentablemente, esto no fue posible porque ya se estaba terminado de votar en el Plenario y no tuvimos la chance de que se incluyeran dichas modificaciones en la Cámara de Representantes. Aclaro que, en principio, hay acuerdo con el Ministerio de Salud Pública en tratar de solucionar este aspecto, y como hay una prórroga de estos servicios hasta el mes de junio, creo que tenemos tiempo más que suficiente -y nos comprometemos a trabajar- para resolver este tema por vía de una ley especial.

SEÑORA PERCOVICH.- Coincido totalmente con las expresiones de los señores Senadores Alfie y Vaillant. Me parece que el texto que elaboremos tiene que ser más completo que el artículo planteado por las organizaciones, en la medida en que hay que definir claramente qué institución se va a encargar de esas prestaciones -que ahora brinda el Banco de Previsión Social y se ha prorrogado el tiempo por el que debe hacerlo, pero personalmente entiendo que debería seguir siendo él quien las brinde- y, además, es necesaria la coordinación intergubernamental con otras instituciones. Digo esto porque, además, las prácticas que nos han trasladado las distintas organizaciones son bien interesantes, tanto en el área metropolitana como en el interior.

Todo esto implica coordinaciones, por ejemplo con la ANEP y con el Ministerio de Salud Pública, que deben estar bien delimitadas en el proyecto de ley que elaboremos. Este tema amerita ser discutido con tranquilidad en el ámbito de esta Comisión.

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Da Rosa)

SEÑOR ANTÍA.- Respecto de ese asunto, debo decir que coincido plenamente con lo que señaló el señor Senador Alfie. En todo caso, debería quedar claramente establecido que la reforma de la salud no comprende a esa gente. Esto es importante, puesto que con el argumento de que sí lo hace, el Banco de Previsión Social ha ido poniendo límite a la fecha de atención, generando gran inseguridad, no sólo a nivel de los padres, sino también de las organizaciones que brindan dichos servicios. Está claro que no están comprendidos por la reforma de la salud ya que, por ejemplo, hay servicios vinculados al área educativa.

En consecuencia, como Comisión, deberíamos ser muy claros en cuanto a que el Banco de Previsión Social debe seguir asistiéndolos hasta que no se apruebe una nueva normativa. A la vez, así debemos comunicárselo también a todas las instituciones que están trabajando en este sentido.

Insisto: en tanto tenemos claro que la reforma de la salud no los comprende, demos seguridad al Banco de Previsión Social a los efectos de evitar que se utilice ese argumento para generar incertidumbre en las familias que están luchando por una mejor calidad de vida de sus hijos.

SEÑOR VAILLANT.- Comparto el planteo del señor Senador Antía, pero entiendo del caso realizar una precisión. No es correcto señalar que la reforma de la salud no comprende a estas personas ya que, en realidad, lo que no comprende son las prestaciones.

En la medida en que se estableció una prórroga de la prestación de estos servicios a cargo del Banco de Previsión Social, tomemos nosotros el compromiso de legislar en la materia dentro de dicho plazo. Más allá de esto, estoy de acuerdo con efectuar esta aclaración en Sala.

SEÑOR ALFIE.- Es bastante claro que lo que dice el señor Senador Antía es correcto, en el sentido que expresó, a su vez, el señor Senador Vaillant, esto es, en cuanto a que el sistema de salud no comprende esas prestaciones. En este caso, me parece que la versión taquigráfica de esta sesión y la que surja de la reunión del Senado servirá como interpretación auténtica de la ley.

Quiero expresar mi desagrado por la forma en que se trató el tema, ya que todas estas cosas podrían haberse solucionado si se hubiera dado una discusión razonable. No se trata de asuntos que se puedan aprobar al galope, ni que se terminen con el establecimiento de un impuesto de 2% o de 3% a determinados universos. Esta forma de actuar ha llevado a que se deban aprobar leyes de un solo artículo a los efectos de enmendar cosas que pudieron haberse evitado.

Reitero: no me parece que sea la forma adecuada de legislar. Si a nivel de la Cámara de Representantes se hubiera contado con un plazo razonable para estudiar el asunto, estoy seguro de que esto se hubiera solucionado sin ningún problema. Vale recordar que a nivel del Senado el tema no fue planteado en ningún momento durante su tratamiento en la Comisión de Hacienda integrada con la de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- El siguiente artículo con modificaciones es el 51.

SEÑOR VAILLANT.- Las modificaciones a este artículo radican en el literal D). El texto aprobado por la Cámara de Representantes expresa: “D) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las entidades que presten servicio de salud, sin perjuicio del requerimiento fundado” -la redacción dada por el Senado decía “sin perjuicio de las facultades”- “de la Junta Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo” -y aquí se le hizo un agregado- “siempre conservándose la condición de confidencialidad respecto a terceras personas”.

Naturalmente, estamos de acuerdo con las modificaciones introducidas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal vez sea mejor leer completo el artículo.

Léase el artículo 57, modificado y aprobado por la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 57.- Créase el Seguro Nacional de Salud, el que será financiado por el Fondo Nacional de Salud creado por el artículo 1º de la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007, con cargo al cual se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El Fondo Nacional de Salud se constituirá en el Banco de Previsión Social de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007. Ello sin perjuicio de las competencias de la Junta Nacional de Salud como administradora del Seguro Nacional de Salud y consiguientemente titular y destinataria del Fondo que constituye su patrimonio.

El Banco de Previsión Social recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes de la presente ley y efectivizará el pago de cuota salud a los prestadores, de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.

En el ejercicio de los cometidos de administración tributaria a que refiere el inciso segundo, el Banco de Previsión Social actuará como sujeto activo de las contribuciones especiales de seguridad social que constituyen los recursos del Fondo conforme a lo dispuesto por el artículo 60 de la presente ley.

En dicha calidad estará plenamente facultado para el cumplimiento integral de los procesos y procedimientos sustanciales implicados en la gestión tributaria de tales aportes incluyendo recaudación, fiscalización, determinación tributaria, agotamiento de la vía administrativa, defensa contencioso anulatoria y gestión coactiva."

SEÑOR ALFIE.- Este artículo, en esencia, creo que es un error, como también lo es la modificación que se ha introducido.

En primer lugar, el Fondo Nacional de Salud es un patrimonio de afectación especial y, por lo tanto, básicamente es un fideicomiso. En consecuencia, no entiendo qué se quiere decir con la expresión: "se constituirá en el Banco de Previsión Social"; en todo caso, el Banco de Previsión Social será el administrador.

En segundo término, tampoco comprendo lo que significa: "el Banco de Previsión Social actuará como sujeto activo de las contribuciones especiales". No es "sujeto activo", sino que actuará como recaudador. El organismo recaudador es el Banco de Previsión Social; "sujeto activo", en realidad, no quiere decir nada.

Por lo tanto, jurídicamente -no soy quién para hacer observaciones desde el punto de vista jurídico, pero por mi experiencia anterior algo de esto conozco- el artículo es incorrecto, porque estamos confundiendo un patrimonio de afectación especial, diciendo que "se constituirá" dentro del Banco de Previsión Social. En todo caso, habría que decir que el Fondo Nacional de Salud "se administrará". En el texto original se hablaba de "la administración de dicho Fondo". Precisamente, aquí lo que importa es la administración, ya que se trata de un fideicomiso aparte, con fondos inembargables.

Además, como señalaba, no es un "sujeto activo" sino el órgano recaudador y, como tal, obviamente puede hacer todas las tareas que le son propias. Por ejemplo, para cualquier impuesto, el órgano recaudador es la Dirección General Impositiva, y el destinatario del mismo es el Gobierno Central, es decir, Rentas Generales.

Considero que esto es un error -lo había notado anteriormente, pero ya había sido votado de esa manera- que deja a la disposición en una nebulosa jurídica, y si bien es cierto que quizás no tenga

grandes consecuencias, no se corresponde con la forma de hacer las cosas.

SEÑORA LÓPEZ.- En función de lo que ha señalado el señor Senador Alfie, debo decir que lo que veo aquí son diferencias de orden lingüístico pero, en última instancia, el rol del Banco de Previsión Social está establecido con suficiente amplitud. Simplemente se dice que "se constituirá" en lugar de hablar de "en la administración". A su vez, al nombrarlo como "sujeto activo" se está diciendo que será el actor de recaudar, de pagar, de fiscalizar, etcétera.

En definitiva, en mi opinión aquí se trata de una discusión de carácter más bien semántico que no cambia lo fundamental y que, tal como señalaba el señor Senador Alfie, es definir los roles.

SEÑOR ALIFE.- No comparto el criterio. Pienso que si todas las cosas se pueden interpretar en determinado sentido, al final terminamos en medio de la anarquía, donde las interpretaciones pueden variar.

SEÑORA PERCOVICH.- Más allá de que en la redacción anterior hubiera estado comprendido el marco de la legislación de administración tributaria, quizás la definición de "sujeto activo" especifique más claramente el rol de cobrador, de fiscalizador, de poder coaccionar en el caso de recaudar, acordando con esa legislación. Creo fue lo que se trató de prolijar en la Cámara de Representantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo 60 habla de los aportes del Estado y de las personas públicas no estatales.

SEÑOR ALFIE.- Creo que esta modificación también es un error, porque las personas públicas no estatales son sujetos de Derecho Privado y son empleadas de las empresas privadas, por lo tanto, ya estaban comprendidas en el literal A).

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 61, tal como fue modificado y aprobado en la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 61.- El Estado, las personas públicas no estatales y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 337 y siguientes de la Ley Nº 16.320, de 1º de noviembre de 1992, y sus modificativas, manteniéndose -a los efectos de este artículo- las exoneraciones previstas en los literales A) y B) del artículo 90 de la Ley Nº 18.083, de 27 de diciembre de 2006.

Los aportes patronales básicos y complementarios a que refiere el inciso anterior se aplicarán respecto de todos los colectivos incorporados al Seguro Nacional de Salud por la presente ley y por la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007, en los plazos que las mismas establecen.

Las empresas rurales comprendidas en la Ley Nº 15.852, de 24 de diciembre de 1986, seguirán aportando en base a la superficie explotada en un todo de acuerdo a dicha norma.

Los patronos y empresas unipersonales rurales mantendrán el régimen de aportaciones previsto en las Leyes Nº 16.320, de 1º de noviembre de 1992, y Nº 16.883, de 10 de noviembre de 1997.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, los unipersonales rurales optantes por la cobertura de salud bonificada de conformidad con la Ley Nº 16.883, de 10 de noviembre de 1997, aportarán el 45% (cuarenta y cinco por ciento) de la cuota mutual y aquellos que se encuentren en la situación a que refiere el artículo 64 de la presente ley, aportarán el 60% (sesenta por ciento) del valor de la cuota mutual determinada de acuerdo a lo previsto por el artículo 337 de la Ley Nº 16.320, de 1º de noviembre de 1992.

Los empresarios unipersonales rurales y los empresarios unipersonales monotributistas mantendrán el carácter opcional de su afiliación al Seguro de Salud, conforme con las disposiciones legales vigentes (Ley Nº 16.883, de 10 de noviembre de 1997, y Ley Nº 18.083, de 27 de diciembre de 2006)".

-El artículo continúa igual hasta el final, donde se agrega un último inciso final que establece: "No se considerará hijo a cargo, a los efectos de esta ley, cuando el menor de 18 años o mayor de esa edad con discapacidad genere por sí mismo el derecho a integrarse como trabajador al Seguro Nacional de Salud".

SEÑOR ALFIE.- Concretamente, en una parte del artículo se dice: "cuando el menor de 18 años o mayor de esa edad con discapacidad genere por sí mismo el derecho a integrarse como trabajador al Seguro Nacional de Salud".

SEÑORA PERCOVICH.- Me parece que todo lo que se dice aquí debería haberse previsto por vía reglamentaria. La única explicación que encuentro es que a los señores Representantes se les hayan presentado dudas al momento de considerar este tema, y por eso prefirieron explicitar varias situaciones vinculadas a las formas de aportación y de exoneración. De todas maneras, creo que ya hemos discutido en este ámbito que cuando un hijo ingresa al régimen de aporte, inmediatamente se "baja" -digamos- de las posibilidades que tiene el padre. En definitiva, considero que lo que hicieron en la otra Cámara fue, simplemente, agregar elementos para que estas situaciones quedaran más claras, haciendo referencia a las leyes. No obstante, como dije, creo que esto podría haberse hecho por vía reglamentaria porque, además, no agrega nada nuevo a lo que ya hemos discutido.

SEÑOR ALFIE.- No coincido estrictamente con lo que manifiesta la señora Senadora Percovich y voy a decir por qué.

En el primer inciso de esta disposición se corrige el número del artículo "338" por el de "337", lo cual es correcto. Luego se dice: "manteniéndose -a los efectos de este artículo- las exoneraciones previstas en los literales A) y B) del artículo 90 de la Ley Nº 18.083, de 27 de diciembre de 2006". Quiere decir que en este caso no hay exoneración de aportación patronal para las cooperativas ni para la Sociedad de Fomento Rural. Acá se elimina una exoneración que en el otro caso todo hacía presumir que se seguía manteniendo. Creo que lo que aquí está previsto es un aumento de impuesto.

Con relación al inciso cuarto, que refiere a los patronos y empresas unipersonales rurales, me parece correcto lo que dice la señora Senadora Percovich. Lo que ocurre es que en el inciso siguiente se aumenta en un 50% y en un 100% el pago de esos patronos rurales de empresas unipersonales con extensiones menores a 500 hectáreas que hacen uso del derecho a una cuota mutual. Mi impresión personal es que en este caso no se es consistente -quizás esté equivocado- con lo que establece el inciso anterior, que dice que cualquier persona que tenga un hijo menor de 18 años -luego me referiré a este punto, porque en todo el proyecto de ley existe un problema general respecto a la limitación de las edades- pagará un 3% adicional, salvo que gane menos de $ 4.090, lo que está fuera de discusión; pero si esta persona no tiene hijos, pagará 4.5%, o sea, un 1.5% adicional. Ahora bien, el patrón rural pagará por su cobertura el 30% de la cuota de afiliación individual, siempre y cuando opte por tener mutualista; de lo contrario, quedará afuera. Ahora se pasaría al 45% en el caso de que quien aporte no tenga hijos y al 60 % cuando los tiene.

SEÑORA PERCOVICH.- Sí, es así, señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Si no entendí mal, el problema es que el aumento en este caso está atado a la opción personal y no al hecho de tener o no hijos. Me explico: el aporte no sube sí o sí, sino siempre y cuando la opción personal del patrón haya sido la de tener mutualista; si no la tiene, el aporte no aumenta, dicho de otro modo, no financia. Esa es mi interpretación de esto, y me genera una duda muy grande. Realmente, me parece que en este punto hay una inconsistencia, por decirlo de alguna manera.

Otro aspecto al que quería referirme tiene que ver con el hecho de que este artículo -no recuerdo si el artículo 61 original estaba bien, pero estoy casi seguro de que no era así- habla de menores de 18 años o mayores de esa edad. En realidad, el texto habla, por un lado, de mayores de 18 años y, por otro, de los de 18 y más que tienen alguna discapacidad. Repito, entre los dos grandes grupos tenemos a los menores de 18 años -es decir, entre 0 y 17 años y 364 días; al cumplir los 18

pasan a integrar el otro grupo- y a los mayores de esa edad que presenten discapacidad, que mantienen el beneficio; en caso contrario, lo pierde. Aquí se hizo un agregado en virtud del cual el padre puede pagar una cuota menor en forma directa. Mi impresión personal es que, tal como está redactado el proyecto, se especifica el caso de los menores de 18 años y de los mayores de esa edad, quedando en una nebulosa general los que tienen 18 años.

Espero, entonces, que el Poder Ejecutivo haga una interpretación de este punto, en el que también nosotros cometimos un error que no fue corregido en la Cámara de Representantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 62 modificado y aprobado por la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 62.- Los trabajadores dependientes y no dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación, continuarán amparados por el mismo y realizando los aporte sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila, determinados en los artículos 61 y 66 de la presente ley, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar.

El usufructo del derecho previsto en el inciso anterior será optativo para quienes justifiquen el acceso, por otros medios, a cobertura de salud de un nivel similar a la que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, no quedando exonerados de realizar los aportes correspondientes.

Se consideran usuarios del Seguro Nacional de Salud creado por la presente ley, los trabajadores que cumplen un mínimo de trece jornadas de trabajo en el mes o perciben el equivalente a 1,25 veces de la Base de Prestaciones y Contribuciones. No obstante lo dispuesto precedentemente, los patronos que asuman la financiación patronal complementaria a que refiere el artículo 61 de la presente ley, podrán atribuir la respectiva condición de usuario del seguro al trabajador, cualquiera fuera el tiempo de trabajo o su nivel de ingreso".

SEÑOR ALFIE.- Este agregado debería haberse incorporado al final del artículo 61 y no del 62, porque habla de trabajadores activos y no de los que se jubilan. Entiendo, pues, que este agregado está fuera de lugar, que debería ser un artículo independiente o, en todo caso, incorporarse -repito- al final del artículo anterior, ya que donde está ahora carece de sentido.

Por otra parte, creo que hay otro error en esta disposición, porque se habla de "usuarios del Seguro Nacional de Salud" cuando, en realidad, debería utilizarse el término "beneficiarios". Considero que, ciertamente, se trata de beneficiarios o integrantes del Sistema y no de usuarios.

En definitiva, me parece que esta norma, simplemente recoge lo relativo a los beneficiarios de DISSE. La norma podrá estar bien o no, pero lo cierto es que restringe más el campo de beneficiarios, e insisto en que debería figurar al final del artículo 61 o constituir una disposición independiente, ya que no tiene nada que ver con la materia que trata este artículo 62, que refiere a quienes se van jubilando.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 64 modificado y aprobado por la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 64.- Los aportes a que hacen referencia los artículos 61, 62, 70 y 71 de la presente ley darán derecho a los hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los del cónyuge o del concubino a cargo de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Los asegurados mencionados en el inciso primero podrán optar por incluir a sus hijos desde los 18 y hasta cumplir los 21 años de edad, amparándolos por el Seguro Nacional de Salud, aportando al Fondo Nacional de Salud el valor de la cuota salud y la correspondiente al Fondo Nacional de Recursos. La reglamentación establecerá las condiciones de pago de esta opción.

Los padres elegirán para ellos el prestador público o privado que estimen conveniente, en acuerdo con el artículo 50 de la presente ley e independientemente de aquél al que ellos estén incorporados. En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad quien, teniendo la condición de trabajador o pasivo amparado por el Seguro Nacional de Salud, tenga la guarda. Para los que estén sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores que tengan la condición de trabajadores o pasivos amparados por el Seguro Nacional de Salud elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.

El concepto de hijo a cargo y los derechos que la presente ley otorga a los concubinos y a sus hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad se aplicarán en los términos de la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo".

Léase el artículo 67 modificado y aprobado por la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 67.- Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 61 de la presente ley, las personas a que se refiere el artículo 18 de la presente ley, en tanto permanezcan en la misma entidad. Si tuvieren a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los del cónyuge o del concubino, aportarán el 3% (tres por ciento) de sus retribuciones. De tener cónyuge o concubino a cargo, aportarán 2% (dos por ciento) de sus retribuciones, de acuerdo al cronograma previsto en el artículo 66 de la presente ley".

Léase el artículo 68 modificado y aprobado por la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 68.- Quedarán incorporados al Seguro Nacional de Salud a partir del 1º de enero de 2008 -además de los comprendidos en lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007- los funcionarios del Inciso 12 'Ministerio de Salud Pública', del Inciso 16 'Poder Judicial', del Inciso 25 'Administración Nacional de Educación Pública', del Inciso 26 'Universidad de la República', del Inciso 'Administración de los Servicios de Salud del Estado', del Poder Legislativo, incluyendo a los Legisladores, y los funcionarios de los organismos públicos nacionales, con excepción del Inciso 03 'Ministerio de Defensa Nacional' e Inciso 04 'Ministerio del Interior'.

Asimismo, quedarán incorporados a partir de dicha fecha, los beneficiarios del subsidio transitorio por incapacidad parcial establecido en el artículo 22 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995.

Los créditos presupuestales habilitados a la Administración Central y a los organismos del artículo 220 de la Constitución de la República, para financiar regímenes propios de cobertura médica a quienes resulten beneficiarios del Seguro Nacional de Salud por aplicación del inciso precedente, financiarán los aportes establecidos en la presente ley, de acuerdo a lo que determine la reglamentación.

Los funcionarios públicos y otros dependientes del Estado que tengan regímenes propios de cobertura médica aprobados por ley o aun por normas que no sean leyes, los mantendrán hasta que los mismos sean modificados por las autoridades competentes.

Lo dispuesto en el inciso anterior no exonera a los mismos de aportar al Fondo Nacional de Salud, según corresponda por aplicación de las disposiciones de la presente ley".

SEÑOR ALFIE.- Quiero aclarar que los cambios introducidos en estos dos artículos me parecen muy correctos; el texto queda bien corregido y además se procede a una incorporación donde había una clara omisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 69.

(Se lee:)

"Artículo 69.- Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales que funcionen al amparo del artículo 41 del Decreto-Ley Nº 14.407, de 22 de julio de l975, así como los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social a que refieren los literales B), C), D) y E) del artículo 43 de la Ley Nº 17.437, de 20 de diciembre de 2001, y los amparados en lo dispuesto por los artículos 337 a 342 de la Ley Nº 13.318, de 28 de diciembre de l964, y sus modificativas (CHASSFOSE), que aseguren a sus beneficiarios cobertura integral de salud en un nivel no inferior al establecido por la presente ley, se incorporarán al Seguro Nacional de Salud no más allá del 1º de enero de 2011. Hasta el momento de su incorporación al Seguro Nacional de Salud, dichas entidades continuarán recibiendo los aportes y rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dar el mismo tratamiento a los trabajadores que cuenten con regímenes acordados con los empleadores privados mediante convenios colectivos o acuerdos similares que hayan estado vigentes al menos desde un año antes de la promulgación de la presente ley".

Si no hay ningún comentario sobre este artículo, pasaríamos al artículo 71 en el que sólo se hizo una modificación de carácter meramente formal.

SEÑOR ANTÍA.- Quisiera consultar a los integrantes de la Comisión qué sucede con los funcionarios de las Intendencias Municipales.

SEÑOR ALFIE.- Quedaron afuera, señor Senador.

SEÑOR ANTÍA.- Correcto, pero en este artículo se habla de las empresas particulares que cuentan con regímenes acordados con los empleadores privados y las entidades. ¿Ocurre lo mismo en el caso de las intendencias municipales donde existen acuerdos?

SEÑOR ALFIE.- Ocurre, señor Senador, que los empleados de las empresas públicas y los de las Intendencias Municipales quedaron fuera del universo general. Además, como ellos quedaron afuera, sucede lo mismo con sus hijos y conyuges. Esto no se dio por la existencia de un acuerdo especial, sino porque dichos empleados no integran el conjunto de beneficiarios. Reitero, es por otro motivo y no por el acuerdo especial.

SEÑOR ANTÍA.- ¿Tampoco se ha fijado una fecha para que ingresen?

SEÑOR ALFIE.- No se ha fijado fecha, señor Senador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el inciso agregado al artículo 76.

(Se lee:)

"Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar las normas reglamentarias necesarias que viabilicen la transición hacia el sistema que regirá a partir de la entrada en vigencia de la presente ley".

SEÑOR ALFIE.- Quiero expresar mi desagrado con esta norma, pues se faculta al Poder Ejecutivo a que, por decreto, haga lo que quiera. Esta es una norma que en tres renglones da superpoderes. Por tanto, quiero dejar constancia de mi desagrado y lo reiteraré en Sala porque, repito, se le otorga superpoderes al Poder Ejecutivo cuando se dice: "dictar las normas reglamentarias necesarias que viabilicen" y esto es al barrer. Me parece que la norma es un exceso.

SEÑOR VAILLANT.- Sería durante el período de transición.

SEÑOR ALFIE.- Pero la transición es tan larga que nadie sabe cuándo termina, y ni la propia ley establece límites. Es más, la ley dice que el Poder Ejecutivo, por sí y ante sí, puede pasar para más

adelante los plazos de la transición.

SEÑORA PERCOVICH.- Quisiera saber si en la próxima sesión podemos tratar el proyecto de ley sobre el tabaco. Para considerar el tema, ¿hay solicitudes de audiencia?

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, señora Senadora; hay tres.

SEÑOR ANTÍA.- Entonces, vamos a ser prácticos y a recibirlos. ¿Hay más solicitudes?

SEÑOR PRESIDENTE.- Para el tema del tabaquismo, no.

Por tanto, recibiríamos a los invitados y, si es posible, avanzaríamos en el proyecto.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 13 y 35 minutos)